

PREVALÊNCIA E CAUSAS DE NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

PREVALENCE AND CAUSES OF NONADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT OF THE ELDERLY IN PRIMARY CARE

Paulo Renan Matos Sucupira Cunha¹, Durval Rodrigues Castelo Branco¹, Ariane Cristina Ferreira Bernardes², Maria Isis Freire de Aguiar³, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim³ e Andrea Gomes Linard⁴

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial é o fator de risco modificável melhor relacionado com a morbimortalidade cardiovascular. Com o envelhecimento da população, a prevalência da hipertensão arterial aumentou, elevando também a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Determinar a prevalência e causas da não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos pacientes idosos hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido com idosos hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde de São Luís (MA), no período de outubro a dezembro de 2011, com aplicação de 3 questionários: instrumento sobre perfil sociodemográfico e clínico, Questionário de Frequência de Consumo de Alimentos (QFCA) e Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT). **Resultados:** De acordo com os dados, 47% dos entrevistados tinham idade entre 60 a 69 anos. As mulheres correspondiam a 69,7%. A prática de atividade física com regularidade foi de 16,7% dos idosos. Dos idosos, 60,6% tinham aderência à terapêutica medicamentosa, 31,8% foram considerados fracamente aderentes, e 7,6% não aderentes ao tratamento medicamentoso. A maioria dos idosos obtinha suas medicações de farmácias da rede pública, correspondendo a 56,1%. Em relação à obtenção da medicação, 84,8% apresentam alguma dificuldade (falta de recursos financeiros, falta de medicação na unidade básica). **Conclusão:** Percebeu-se que a taxa de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos é influenciada por diversos fatores. Os resultados apontam a necessidade de implementação de abordagens interdisciplinares de promoção da saúde para aumento da adesão terapêutica.

Palavras-chaves: Hipertensão. Idosos. Terapêutica.

Abstract

Introduction: Hypertension is a modifiable risk factor, which is better related to cardiovascular morbidity and mortality. Because of population ageing, the prevalence of hypertension increased as well as the rate of cardiovascular mortality. **Objective:** To determine the prevalence and causes of nonadherence to drug treatment and non-drug treatment of hypertensive elderly patients of a Primary Care Unit. **Methods:** Quantitative descriptive study developed with elderly hypertensive patients enrolled in the HIPERDIA program of a Primary Care Unit of São Luís, Maranhão State, Brazil. The study was performed from October to December 2011 by applying three questionnaires: a instrument about socio-demographic and clinical profile, a Food Frequency Questionnaire (FFQ) and the Measurement of Treatment Adherence (MTA). **Results:** According to the data, 47% of the participants were between 60 to 69 years of age with 69.7% being women. 16.7% of elderly people said to practice regular physical activity. Of all elderly people, 60.6% had adherence to drug therapy, 31.8% were considered poorly adherent, and 7.6% non-adherent to medication. Most of them (56.1%) obtained their medications from public drugstores. Regarding the acquisition of medication, 84.8% have some difficulties (lack of financial resources, lack of medication in the Primary care unit). **Conclusion:** We noticed that the rate of nonadherence to antihypertensive treatment of elderly people is influenced by several factors. The results indicate the need for implementation of interdisciplinary approaches of health promotion in order to increase therapeutic adherence.

Keywords: Hypertension. Elderly. Therapeutics.

Introdução

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença crônica, considerada um grave problema de saúde pública em todos os estratos socioeconômicos. Estima-se uma prevalência entre 12% e 35% no país, em estudos brasileiros. A Hipertensão Arterial (HA) é uma das mais importantes causas de morbidade e mortalidade universais, e um dos mais prevalentes fatores de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência renal e insuficiência cardíaca¹.

A HA é uma doença que atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros e cerca de 50% destes não sabem que são hipertensos por serem muitas vezes

assintomáticos. Mesmo a população portadora de hipertensão leve está sob o jugo do risco aumentado, problema este que pode ser minimizado através de ações na atenção básica, diminuindo a taxa de morbimortalidade e os custos do Sistema Único de Saúde².

O risco de desenvolver hipertensão arterial aumenta com a idade, sendo a doença crônica mais comum em idosos, com prevalência igual ou superior a 60% em países desenvolvidos, assim como na América Latina e Caribe³.

O controle da HA depende de medidas dietéticas e de estilo de vida (atividade física regular, combate ao tabagismo, controle do consumo de álcool) e, quando necessário, do uso regular de medicamentos. No entanto, estima-se que somente um terço das pessoas regularmente

¹ Graduando do Curso de Medicina. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Secretaria Municipal de Saúde de São Luís - MA.

³ Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

⁴ Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

Contato: Maria Isis Freire de Aguiar. E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br

acompanhadas em serviços de saúde tem sua pressão arterial mantida em níveis desejáveis. A insuficiente adesão ao tratamento medicamentoso é apontada como um dos importantes determinantes desse problema⁴.

Em relação a HA, pode-se afirmar que o grande problema desta doença se baseia, principalmente, em seu caráter silencioso. Assim, na maioria dos casos, o cliente não aparenta ter nenhum sintoma, relutando, por isso, em tomar os medicamentos anti-hipertensivos, os quais, ocasionalmente, levam-no a sofrer efeitos colaterais. Esta concepção poderá convergir para uma resistência à terapêutica farmacológica estabelecida, refletindo, possivelmente, em dificuldades de adaptação e respostas de caráter ineficaz. Cumpre ressaltar, ainda, que a mudança no estilo de vida, configurando a terapêutica não-farmacológica, nem sempre tem uma boa aceitação.

Pesquisa realizada em São Luís, Maranhão, com objetivo de estimar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial, com uma amostra de 462 pacientes cadastrados no Programa de Hipertensão em Unidades de Saúde, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há mais de 6 meses e maiores de 18 anos de idade, revelou que dos pacientes entrevistados, 75% aderiam ao tratamento medicamentoso; entre os pacientes que não seguiam o tratamento foi relatado como motivos principais: esquecimento, sensação de não necessidade do uso da medicação e efeitos colaterais provocados pela medicação⁵.

A porcentagem de adesão foi menor ainda em um trabalho que investigou a prevalência de hipertensão em uma cidade de Minas Gerais: 66,7% dos indivíduos com conhecimento prévio da doença e medicamentos referiam fazer uso regular da medicação⁵. A adesão ao tratamento não medicamentoso parece ser mais difícil. Ressalta-se que a adesão ao tratamento sofre influência de fatores inerentes ao paciente, assim como a relação com os membros da equipe multiprofissional de saúde e do contexto socioeconômico, como a falta de dinheiro para compra medicação e falta de medicações nas farmácias básicas⁵.

Pesquisa realizada em João Pessoa, Paraíba, com 25 pacientes acima de 60 anos de idade atendidos por uma unidade básica de saúde em 2008 revelou que em relação à adesão medicamentosa, 12 pacientes referem fazer uso correto da medicação prescrita, enquanto 13 deixaram de usá-la. Considerando as variáveis não medicamentosas, apenas quatro idosos foram considerados aderentes; 19 mostraram-se parcialmente aderentes e apenas 8% revelaram-se não aderentes. Quanto às dificuldades para seguir o tratamento, apenas 12 dos entrevistados relataram seguir a dieta e as mudanças no estilo de vida⁶.

Considerando a maior suscetibilidade do idoso às doenças crônico-degenerativas, em especial, a alta prevalência de HA na população idosa e morbimortalidade associada⁷, torna-se relevante a identificação da prevalência e dos fatores que levam ao seguimento inadequado da terapêutica de idosos hipertensos no âmbito da atenção básica em saúde.

Os pacientes aderentes e não aderentes são classificados quanto ao estágio hipertensivo, de acordo com a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial⁸.

Diante do exposto, esta pesquisa objetiva identificar o perfil sociodemográfico e determinar a prevalência e causas da não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos pacientes idosos hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde, do município de São Luís - MA.

Método

Estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa, desenvolvido com idosos hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde de São Luís, MA. A amostra da pesquisa foi de conveniência, composta por todos os pacientes idosos hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA e inseridos na área de cobertura de uma equipe de saúde da família, totalizando 66 idosos nestes critérios de inclusão. Foram excluídos do estudo idosos não cadastrados no programa HIPERDIA, aqueles que não podiam se comunicar e/ou com grave estado de saúde, que impossibilitasse a aplicação dos questionários.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2011, após a consulta mensal de acompanhamento da HAS na Unidade de Saúde e em visita domiciliar, para os casos de idosos acamados ou com dificuldade de locomoção.

Foram aplicados 3 instrumentos aos participantes da pesquisa. O primeiro investigou o perfil socioeconômico e demográfico, condições de saúde, terapêutica medicamentosa utilizada pelos idosos, realização e regularidade da prática de atividades físicas. Foi considerado exercício físico regular aquele realizado 3 a 5 vezes por semana com um tempo médio de duração de trinta minutos, de acordo com a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial.

O segundo instrumento, o Questionário de Frequência de Consumo de alimentos (QFCA), foi utilizado para avaliar a adesão ao tratamento dietético. E para a avaliação da aderência ao tratamento medicamentoso, foi aplicado um interrogatório de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), já utilizado e validado no Brasil⁹. Este interrogatório é composto por 7 perguntas relacionadas ao tratamento medicamentoso e usa a escala de Likert, na qual o sujeito responde às perguntas com respostas como "sempre", "quase sempre", "com frequência", "por vezes", "raramente" e "nunca". A cada resposta foi atribuído um valor e o resultado se deu pela razão entre a soma dos pontos obtidos na entrevista e a soma total dos pontos. Foram considerados aderentes aqueles que obtiveram um escore igual ou maior a 80%.

Após coleta dos dados, foi feita a compilação das informações mediante o uso do programa Epi INFO[®]. Em seguida, procedeu-se à análise descritiva em frequências e porcentagens.

O estudo foi resultado de um projeto integrado, intitulado: "Atenção Integral à saúde do idoso numa abordagem interdisciplinar: estratégia na atenção básica", vinculado ao Programa de Educação pelo Trabalho - PET Saúde/Saúde da Família aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, sob o protocolo nº 01053/2011-00. Os participantes foram

informados dos seus direitos e formalizaram sua aceitação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

De acordo com os dados analisados, a maioria dos idosos era do sexo feminino (69,7%), com idade entre 60 e 69 anos (47%), cor branca (40,9%), com renda familiar de um salário mínimo (49,2%), analfabeto (33,3%) e morava com uma a quatro pessoas em casa (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de idosos com Hipertensão Arterial. Unidade Básica de Saúde, São Luís - MA, 2011.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	20	30,3
Feminino	46	69,7
Idade (anos)		
60 a 69	31	47,0
70 a 79	28	42,4
80 a 93	07	10,6
Cor/raça		
Branco	27	40,9
Pardo	24	36,4
Negro	15	22,7
Renda Familiar		
<1 Salário mínimo	01	01,5
1 Salário mínimo	32	49,2
2 a 4 Salários mínimos	22	33,8
>4 Salários mínimos	05	07,7
Não sabe informar	05	07,7
Escolaridade		
Analfabeto	22	33,3
Sabe ler e escrever	14	21,2
Ensino primário	21	31,8
Ensino fundamental	07	10,6
Ensino superior	02	03,0
Número de residentes		
1 a 4	39	59,1
5 a 7	19	28,8
8 a 9	08	12,1
Total	66	100,0

95% Conf Limits.

Tabela 2 - Adesão ao tratamento não-medicamentoso de idosos com Hipertensão Arterial. Unidade Básica de Saúde, São Luís - MA, 2011.

Tratamento não medicamentoso	n	%
Aderência a atividade física		
Aderentes	11	16,7
Não Aderentes	55	83,3
Aderência a dieta hipossódica		
Aderentes	48	72,7
Não Aderentes	18	27,3
Total	66	100,0

A maioria dos idosos não realizava exercícios físicos com frequência, demonstrando uma elevada taxa de sedentarismo. Dentre os idosos não aderentes

às atividades físicas, 10,9% tinham dificuldades de movimentação dos membros inferiores. No que diz respeito à dieta hipossódica, 27,3% eram não aderentes a uma alimentação com restrição de sal (Tabela 2), desses, 50% eram analfabetos e apenas 5,6% possuíam ensino superior (Tabela 3).

Tabela 3 - Características dos idosos não aderentes à dieta hipossódica com relação à escolaridade. São Luís - MA, 2011.

Característica	n	%
Escolaridade		
Sem escolaridade	09	50,0
Sabe ler e escrever	02	11,1
Ensino fundamental incompleto	03	16,7
Ensino fundamental completo	03	16,7
Ensino superior	01	05,6
Total	18	100,0

Tabela 4 - Características dos idosos classificados como não aderentes e fracamente aderentes à terapêutica medicamentosa. São Luís - MA, 2011.

Variáveis	Não aderentes		Fracamente aderentes	
	n	%	n	%
Estágio de HA*				
Ótima	-	-	01	04,8
Normal	-	-	05	23,8
Limítrofe	01	20,0	05	23,8
Estágio I	01	20,0	08	38,1
Estágio II	-	-	02	09,5
Estágio III	03	60,0	-	-
HA* sistólica isolada	-	-	-	-
Ajuda para tomar a medicação				
Sim	03	60,0	09	42,9
Não	02	40,0	12	57,1
Efeitos desagradáveis da medicação				
Sim	01	25,0	11	52,4
Não	03	75,0	10	47,6
Total	5	100,0	21	100,0

*Hipertensão Arterial.

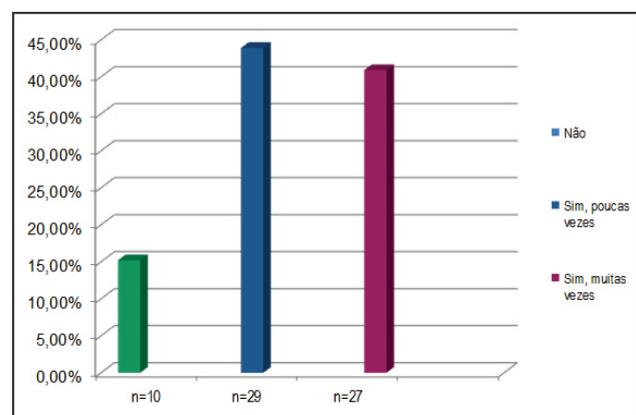


Figura 1 - Dificuldades para obtenção de medicação pelos idosos com Hipertensão Arterial. Unidade Básica de Saúde, São Luís - MA, 2011.

De acordo com os resultados 60,6% foram considerados aderentes à terapêutica medicamentosa, 31,8% classificados como fracamente aderentes, e 7,6% não aderentes ao tratamento medicamentoso.

Dos pacientes classificados como não aderentes 20% apresentavam hipertensão em estágio I, e 60% hipertensão em estágio III. Desses mesmos não aderentes, 60% necessitam de ajuda de alguém para tomar a medicação, e 25% relataram efeitos desagradáveis com as suas medicações; sendo que do grupo dos fracamente aderentes, 52,4% relataram efeitos desagradáveis dos medicamentos (Tabela 4).

Em relação à obtenção da medicação, 84,8% apresentaram alguma dificuldade, incluindo falta de recursos financeiros, falta de medicação na unidade básica e distancia da unidade de saúde; sendo que 40,9% passam por essas dificuldades muitas vezes (Figura 1). A maioria dos idosos obtinha suas medicações de farmácias da rede pública, correspondendo a 56,1%, e de recursos próprios (40,9%), além de hospitais públicos (3,0%).

Foi possível identificar ainda que 50% dos idosos não receberam informações sobre a hipertensão arterial, e 42,4% não receberam orientações sobre as medicações.

Discussão

Em relação os dados sociodemográficos, este estudo apresentou resultados semelhantes aos de outras pesquisas. Em um estudo realizado no serviço ambulatorial (Liga de Hipertensão) de um hospital de ensino da cidade de São Paulo, com 511 pacientes hipertensos, encontrou que a maioria era representada por mulheres e em relação ao grupo étnico a maioria se autodeclarou branco, sendo a escolaridade predominante o nível fundamental⁹. Em outro estudo, entre os indivíduos com um score de risco de Framingham $\geq 10\%$, as mulheres têm uma prevalência muito maior de pressão arterial não controlada (80%) do que os homens (55%)¹⁰.

Entre outros subgrupos da população que têm um risco aumentado de doença cardiovascular, as mulheres são também mais propensas a ter pressão arterial não controlada, no entanto, estas diferenças não são tão grandes¹¹. Estudo sobre a prevalência da hipertensão arterial referida, percepção de sua origem e formas de controle na área Metropolitana de São Paulo, mostrou que as mulheres foram as que mais procuraram pela assistência e pondera que essas parecem ter uma percepção mais acurada de sua condição de saúde e também desenvolvem maiores relações com os serviços de saúde em razão de seus atributos e funções reprodutivas¹².

Com relação ao tratamento farmacoterápico, verificou-se baixa adesão dos idosos aos anti-hipertensivos, dados reforçados por estudo realizado por Barbosa e Lima¹³ que encontrou uma adesão completa em 66,6% dos pacientes e apenas 13,3% de adesão aos outros medicamentos, sendo o ácido acetilsalicílico o medicamento com menor adesão.

Neste estudo, foram identificados como principais causas de não adesão ao tratamento medicamentoso os efeitos desagradáveis, dificuldades na obtenção dos medicamentos e falta de orientações sobre a doença e o

uso dos fármacos. Um grande problema a ser considerando é a elevada dificuldade de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos, considerando que a maioria dos idosos obtém seus remédios da rede pública.

Esses resultados corroboram com pesquisa realizada em um ambulatório especializado de geriatria na cidade de Ribeirão Preto, na qual foram estudadas as principais dificuldades para a boa adesão em idosos hipertensos, e também identificou o fator econômico como limitante, considerando que 33,3% não podiam comprar a medicação. Entre esses pacientes, 80% referiram ainda não compreender a letra do médico e 40% não compreendiam a receita¹³.

O Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos reviu, em duas oportunidades distintas (1977 e 1987), a opinião de médicos sobre os prováveis fatores que impediam o efetivo tratamento anti-hipertensivo. As barreiras mais frequentes citadas para o fracasso terapêutico foram: dificuldade em mudanças no estilo de vida (por exemplo, redução de peso), incapacidade dos pacientes em cumprir e/ou compreender as ordens médicas, custo das consultas e dos remédios, além dos efeitos colaterais. A mesma avaliação, feita dez anos depois, revelou que esses fatores eram mais frequentes que quando previamente referidos¹⁴. Pode-se afirmar que as maiores barreiras à aderência ao tratamento poderiam ser categorizadas como problema de comunicação médico-paciente, custo e efeitos colaterais das drogas.

Neste estudo, encontraram-se idosos considerados não aderentes e idosos fracamente aderentes ao tratamento medicamentoso. A aderência a atividades físicas com regularidade foi baixa, devendo ser associada à dificuldade de controle da hipertensão, principalmente, quando relacionada a alguma dificuldade de locomoção das pernas.

Verificou-se que a taxa de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos é influenciada por diversos fatores. O baixo nível de instrução foi considerado uma variável que influenciou na adesão, devido possivelmente a dificuldade de compreensão por parte do paciente e adesão a algumas medidas, como restrição ao sal.

Em um estudo realizado em São José do Rio Preto, com 68 pacientes hipertensos, os motivos citados pela maioria dos pacientes para a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, foram: o fator emocional, tristeza e a alimentação, mostrando que 86,76% dos idosos não apresentavam adesão ao tratamento medicamentoso e 85,29% ao tratamento não medicamentoso¹⁵.

Estudos realizados no Japão, Noruega, Estados Unidos, China, Alemanha, Gâmbia, Seychelles, Grécia e Eslováquia apresentaram respectivos índices de adesão à medicação de 65%, 58%, 51%, 43%, 32,3%, 27%, 26%, 15% e 7%, mas a meta preconizada seria de ao menos 80%. Esses trabalhos foram realizados com diferentes metodologias. A não adesão ao tratamento da hipertensão é o principal fator para a falta de controle da pressão arterial em mais de dois terços dos indivíduos hipertensos¹³.

A falta de aderência ao tratamento da hipertensão arterial é um dos mais importantes problemas enfrentados pelos que atuam nessa área. Gera custos

substanciais, pelas baixas taxas de controle alcançadas em todo o mundo, que acabam aumentando a morbimortalidade consequente a essa síndrome¹⁶.

Foi constatado ainda que quanto menor a taxa de adesão ao tratamento, maior o estágio hipertensivo. Em um estudo realizado em Cacoal (RO), com 142 pacientes idosos hipertensos, foi observado que não há relação direta entre a adesão ao tratamento medicamentoso e controle pressórico (pressão arterial ótima, normal ou limítrofe)¹⁷. Em outro estudo, realizado na cidade de São Paulo com 440 hipertensos, foi encontrado um controle da hipertensão arterial associado a uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso (menos interrupção do tratamento, raramente deixar de tomar o remédio na hora certa) e não medicamentoso, incluindo prática de exercícios físicos¹⁸.

Diante da alta prevalência de HAS na população da terceira idade, tornam-se necessárias intervenções terapêuticas e educacionais que visem a reduzir possíveis eventos cardiovasculares entre os idosos. Ao longo dos anos, a terapia farmacológica anti-hipertensiva mostrou um grande impacto em termos de redução do risco para esses pacientes¹⁹.

Dentre as propostas de intervenções para aumentar a adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial de difícil controle, autores sugerem a avaliação da adequação do regime terapêutico e identificação de pacientes não-responsivos a um determinado medicamento, investigação de interações medicamentosas e de condições associadas, correção de esquemas terapêuticos, eliminação das razões relativas ao prescrito, além de personalização do atendimento do paciente e automonitorização^{20,21}.

Poucas técnicas têm se mostrado efetivas para aumentar a adesão ao tratamento, destaca-se que a combinação de diferentes estratégias, a cargos de diversos especialistas, pode contribuir efetivamente para o aumento do grau de controle de pressão arterial nesses pacientes²¹.

A partir dos resultados deste estudo, pode-se concluir que os idosos apresentaram baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo, especialmente, no que tange às intervenções não farmacológicas, envolvendo múltiplos fatores causais.

Nesse contexto, aponta-se para a necessidade de implementação de abordagens interdisciplinares de promoção da saúde voltadas para o aumento da adesão terapêutica, envolvendo a orientação dos idosos quanto ao conhecimento da doença, uso adequado das medicações, prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável, além da melhoria de distribuição da medicação anti-hipertensiva nos serviços de saúde pública, visando o controle efetivo da doença e melhoria da qualidade de vida.

Como limitação do estudo, considera-se relevante destacar que este foi desenvolvido dentro da realidade específica do serviço público, sugerindo a necessidade de estudos envolvendo diferentes contextos, além da identificação de estratégias para aumentar a adesão terapêutica.

Fonte de financiamento

O estudo foi desenvolvido com apoio do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Saúde da Família/UFMA), por meio de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria.

Referências

- Borges HP, Cruz NC, Moura EC. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005. *Arq Bras Cardiol*, 2008; 91(2): 110-18.
- Spinato IL, Monteiro LZ, Santos ZMSA. Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico- uma proposta educativa em saúde. *Texto Contexto Enferm*, 2010; 19(2): 256-64.
- Costa MFFL, Peixoto SV, César CC, Malta DC, Moura EC. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. *Rev Saúde Públ*, 2009; 43(2): 18-26.
- Santa-Helena ET, Nemes MIB, Eluf Neto J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad Saúde Pública*, 2010; 26(12): 2389-98.
- Figueiredo NN, Asakura L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paul Enferm*, 2010; 23(6): 782-87.
- Dourado CS, Costa KNFM, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 2011; 33(1): 9-17.
- Santos JC, Florêncio RS, Oliveira CJ, Moreira TMM. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. *Rev Rene*, 2012; 13(2): 343-53.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, 2010; 89: 24-79.
- Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação corrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psic Saúde & Doenças*, 2001; 2(2): 81-100.
- Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Mion D, Ortega K, Pierin AMG. Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance. *Acta Paul Enferm*, 2008; 21(1): 59-65.
- Bertoia ML, Waring ME, Gupta PS, Roberts MB, Eaton CB. Implications of New Hypertension Guidelines in the United States. *Hypertension: Journal of the American Heart Association*, 2011; 58: 361-66.
- Sousa A L. Educando a pessoa hipertensa. In: Pierin AMG, coordenadora. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri: Manole; 2004:165-84.
- Barbosa RGB, Lima NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e no mundo. *Rev Bras Hipertens*, 2006; 13(1): 35-38.
- Oigman W. Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Rev Bras Hipertens*, 2006; 13(1): 30-34.

15. Dosse C, Cesarino CB, Martin JFV, Castedo MCA. Factors associated to patient's noncompliance with hypertension treatment. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2009; 17(2): 201-06.
16. Jardim PCBV, Jardim TSV. Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Rev Bras Hipertens*, 2006; 13(1): 26-29.
17. Plaster W. *Adesão ao tratamento da hipertensão arterial por idosos usuários da unidade básica de saúde Princesa Isabel em Cacoal-RO* [Dissertação]. Goiânia: Convênio Rede Centro-Oeste (UnB, UFG, UFMS); 2006. 89 p.
18. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Benseñor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciênc Saúde Colet*, 2011; 16(Supl. 1): 1389-1400.
19. Longo MAT, Martelli A, Zimmermann A. Hipertensão Arterial Sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de Psiquiatria do Instituto Bairral de Psiquiatria, no Município de Itapira, SP. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2011; 14(2): 271-85.
20. Kaplan NM. Resistant hypertension. *J Hypertens*, 2005; 23: 1441-4.
21. Castro MS, Fuchs FD. Abordagens para aumentar a adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial de difícil controle. *Rev Bras Hipertens*, 2008; 15(1): 25-7.